

## Yoğun Bakım Ünitesinde Hastanın Post-Mortem Bakımı\*

### Care of Post-Mortem Patients in Intensive Care Units

Sevim ÇELİK

*Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2004;8(1):45-47*

Tedavi sırasında hemşire ile bakımını üstlendiği hasta arasında terapötik bir iletişim gelişmektedir. Bir hemşire için en zor görevlerden biri, hayatta kalması için tedavi uyguladığı hastanın ölümünden sonraki (post-mortem) bakımını yapmaktır; ayrıca, böyle bir görev hemşirenin suçluluk ve yetersizlik duygularını yaşamasına da neden olmaktadır. Hemşire, bu dönemde hem hasta yakınlarının acılarını paylaşmak hem de hastanın post-mortem bakımını yapmak durumundadır. Bu makalede, rutin bakım uygulamalarıyla hemşirenin kişisel değerleri arasındaki uyumsuzlukların çözüm yolları gözden geçirildi.

*Anahtar Sözcükler:* Uyum, psikolojik; ölüme karşı tavır; yas; yoğun bakım/psikoloji; hemşire/psikoloji.

A therapeutic relationship develops between the nurse and the patient during the treatment period. One of the most difficult aspects of nursing is the post-mortem care of patients whom nursing care and interventions has been undertaken for survival. Death of a patient also stimulates a sense of guilt and failure among nurses. At this stage, the nurse not only shares the emotional sufferings of the patient's family but also has to continue post-mortem care of the patient. This article reviews how the nurses may handle conflicts between personal values and the necessity of implementing routine practice of care.

*Key Words:* Adaptation, psychological; attitude to death; grief; intensive care/psychology; nurses/psychology.

İnsan yaşamı, doğumla başlar; fiziksel, duygusal, zihinsel, çevresel etkenlerle giderek gelişir; yaşam sürecinin sonu olan ölümlle tamamlanır. Ölüm, insan ve tüm diğer canlılar için kaçınılmaz, evrensel bir olgu olarak nitelenir.<sup>[1]</sup>

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın ölümü, beyinsel işlevlerinin tümünün geriye dönüşsüz olarak çalışamaz duruma geçmesi ve tüm fiziksel işlevlerinin sona ermesi şeklinde tanımlanabilir.<sup>[2]</sup>

Yoğun bakım ünitelerinde görev üstlenen hemşireler her an ölümlle karşılaşabilirler, çünkü üniteye kabul edilen hastalar kardiyovasküler ve/veya solunum fonksiyonlarının ye-

tersizliği nedeniyle her an ölebilirler. Bu nedenle ölüm konusunda öncelikle kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olmaları gerekir. Duygularının farkında olamayan ve bunları tanımlayamayan, güçlük ve sınırlılıklarını nitelendiremeyen hemşireler, hastanın ölümünden sonraki bakımını devam ettirememekte, hasta yakınlarının duygularını anlamada ve onlara destek olmada yetersiz kalabilmektedirler.<sup>[2-6]</sup>

Tedaviyi uygulayan hemşire, kritik durumdaki yoğun bakım hastasının yaşamla olan son bağlantısıdır. Ölümün gerçekleşmesi durumunda hemşire, hastanın ailesine karşı suçlu-

\*II. Grup Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu'nda Konferans Sunusu olarak sunulmuştur (29 Eylül-21 Kasım 2003, İstanbul).

(Çelik, Öğretim Üyesi) İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

İletişim adresi: Sevim Çelik, İ. Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 34360 Şişli, İstanbul.  
Tel: 0212 - 224 49 86 Faks: 0212 - 224 49 90 e-posta: sevimak@superonline.com

luk ve buna bağlı korku; kendi içinde başarısızlık ve yetersizlik kaygıları hissedebilir. Yaşanan bu duygular, hemşirenin yanlış tutum ve davranışlarda bulunmasına, hastaya aşırı bağlandığından ailesinden biriymiş gibi hissederek kendini yıpratmasına ya da yoğun acı veren duygulardan korunmak için, yalnızca hastalığı düşünmeye başlamasına, hasta ve ailesinden uzaklaşmasına neden olabilir. Ancak hemşire, tüm bu duyguları kontrol altına alabilmeli ve hem ölen hastanın morga götürülmesinden önce vücut bakımındaki görevlerini yerine getirmeli, hem de hasta yakınlarına yaşadıkları duygularla başetmede ve gerekli yasal prosedürleri tamamlamada destek olmalıdır.<sup>[2,4-7]</sup>

### Ölümden sonra yapılan vücut bakımı

Hemşire, hastasıyla terapötik ilişki kurup geliştirir; bu nedenle ölümden sonraki dönemde ölen hastanın vücuduna daha saygılı ve duyarlıdır.<sup>[2]</sup>

Ölümden sonra hastanın vücudunda değişiklikler oluşmakta, doku hasarı ve şekil bozukluğu meydana gelmektedir. Tüm bunları önlemek için vücut bakımı mümkün olan en kısa sürede gerçekleştirilmelidir.<sup>[2]</sup>

*Bu amaçla, hastanın ailesi hastayı görmeden önce;*

- Öncelikle, gözle görünen tüm cihazlar ve destek sistemleri çıkarılır.

- Kurum politikasına göre vücutta kalan tüpler çıkarılır ya da kesilerek cildin 2.5 cm üzerindeki alana temiz bir pansuman materyali ile yapıştırılır.

- Kirli kateterler, iv. setler ve pansumanlar çıkarılır.

- Vücut sırtüstü (supine) kollar yanda, avuç içi aşağıda olacak şekilde yatırılır.

- Kan sızıntısından baş şeklinin bozulmasını önlemek için başın altına havlu ya da küçük bir yastık yerleştirilir.

- Göz kapaklarının kapanmasını sağlamak için gözler birkaç dakika yumuşak ve nazik bir şekilde tutulur, kapanmanın sağlanamadığı durumlarda nemlendirilmiş koton yumağı ile kapanması sağlanır.

- Hastanın takma dişleri varsa, normal yüz görünümünün korunması için takılır.

- Ağzı kapalı tutmak amacıyla çenenin altına katlanmış havlu yerleştirilir.

- Vücutta kan lekeleri, akıntı varsa, silinir; açık yaralar, temiz pansumanla kapatılır.

- Temiz bir gömlek giydirilir, saçlar fırçalanır ya da taranır.

- Omuzlara kadar temiz bir çarşaf örtülür.

- Ortamdaki kötü kokular sprey deodorantla giderilir.

- Vücut hazırlandıktan sonra, aile üniteye davet edilir.<sup>[2,5,6,8,9]</sup>

*Aile hastayı gördükten sonra;*

- Hastanın ismi, yaşı, cinsiyeti, ırkı, protokol numarası, hastaneye kabul tarihi ve saati, ölüm tarihi ve saati, yattığı ünitenin ve tedavisinden sorumlu hekimin adı gibi kurum politikasına göre değişen bilgiler içeren etiketler hastanın bileğine, çenesine veya ayak parmağına yerleştirilir.

- Giysiler çıkarılır ve vücut tamamen kefenle örtülür.

- Son etiket kefenin üzerine yerleştirilir. Hastada bulaşıcı bir hastalık varsa özel etiketler konulur.

- Vücut morga gönderilir.<sup>[2,8,9]</sup>

*Hasta ailesine emosyonel destek sağlamak için;*

- Ölüm olayı, hasta yakınlarına dikkatlice seçilen kelimelerle bildirilmeli; onların kayıp yaşadıklarının farkında olunduğu kendilerine hissettirilmelidir.

- Özellikle ölüm anında hastanın yanında bulunmayan aile fertlerine vedalaşmaları için imkan sağlanmalıdır.

- Aile fertleri, ölen hastanın vücut bakımı sırasında yardımcı olmak istiyorlarsa, bu isteklerine saygı duyulur ve sürece katılmalarına izin verilir.

- Aile fertleri, hastayı görmek üzere üniteye girdiklerinde hemşire onları yalnız bırakmamalıdır.

- Hemşire, ölen hastanın başını ailenin yanında okşayarak, elini tutarak, "Hoşça kal ..... (hastanın ismini söyleyerek), biz seni gerçekten çok özleyeceğiz" şeklinde konuşarak aileye rol modeli olmalıdır.<sup>[2,4,7,10]</sup>

### Yasal prosedürler

- Taburculuk kayıtlarının ölümle ilgili bölümleri (hasta öyküsü, tanılama ve taburculuk kaydı) tamamlanır.
- Hastanın ölümü, ünitenin ölüm defterine kaydedilir.
- Ölen hastanın organları transplantasyon için uygunluk gösteriyorsa, ilgili birimler bilgilendirilir.
- Morga transfer tamamlandıktan sonra, orada bulunan bilgi kütüğü tamamlanır.
- Hastaya ait eşyalar ve giysiler aileyle birlikte kontrol edilir ve aileye teslim edilir.<sup>[2,8,9]</sup>

### SONUÇ

Ölüm de yaşam sürecinin bir parçasıdır. Yoğun bakım hemşiresi, kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olmalı, bunları kontrol altında tutabilmelidir ve hasta üniteden transfer edilene kadar hem hastanın post-mortem bakımını hem de ölen hastanın yakınlarına emosyonel yönden destek sağlamayı sürdürebilmelidir.

### KAYNAKLAR

1. Babadağ K. Ölüm, ölümcül hasta ve ailesine hemşirelik yaklaşımları ile ilgili bir çalışma [Doçentlik Çalışması]. İstanbul: 1991.
2. Potter PA, Perry AG, editors. Coping with loss, death, and grieving. In: Fundamentals of nursing. 4th ed. St Louis: Mosby; 1997. p. 470-5.
3. Birol L, Akdemir N, Bedük T, (editörler). Temel kavram ve konular. In: İç hastalıkları hemşireliği. Ankara: Vehbi Koç Vakfı Yayınları; 1993. p. 1-37.
4. Brosche TA. Death, dying, and the ICU nurse. Dimens Crit Care Nurs 2003;22:173-9.
5. Roper N, Logan WW, Tierney AJ, editors. In: Elements of nursing. 4th ed. New York: Churchill Livingstone; 1996. p. 395-420.
6. Taylor C, Lillis C, LeMone P, editors. Loss, grief, and death. In: Fundamentals of nursing, the art and science of nursing care. 1st ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Company; 1989. p. 227-39.
7. Thompson IE, Melia KM, Boyd KM, editors. The social context of nursing values. In: Nursing ethics. 3rd ed. Edinburg: Churchill Livingstone; 1994. p. 3-23.
8. Available from: URL: <http://www.utmb.edu>. Disposition of deceased patients. 2002.
9. Wuellner L, Simmons PB. Post-mortem care. Louisiana: Available from: [http://www.sh.lsuhs.edu/policies/policy\\_manuals\\_via\\_ms\\_word/Nursing/P-60.pdf](http://www.sh.lsuhs.edu/policies/policy_manuals_via_ms_word/Nursing/P-60.pdf). Patient Care Services; 1999. p. 60-5.
10. Heyland DK, Rocker GM, O'Callaghan CJ, Dodek PM, Cook DJ. Dying in the ICU: perspectives of family members. Chest 2003;124:392-7.